

社区健康护理评价指标

社区健康护理评价指标

1.社区卫生服务需求评价指标 包括：发病率、患病率、死亡率、总人口健康着百分率、两周每千人患病人数、两周每千人患病日数、两周每千人患重病人数、两周每千人卧床 14 天人数、每千人患慢性病人数、每千成人患一种以上疾病人数。

2.社区卫生服务数量和质量的评价指标 社区卫生服务包括医疗服务、预防服务、保健服务、康复服务、健康教育服务和计划生育技术指导服务。具体评价指标有：1 医疗服务的相关指标。主要有两周就诊率（住院率）和两周未就诊率（未住院率）、慢性病管理率、医疗服务当日及时率指标等。两周就诊率(住院率)是指每一百名社区居民两周内因病就诊（住院）的人数；两周未就诊率（未住院率）是指每一百名社区居民两周内因病未就诊（未住院）的人数。2 预防服务。主要指标有四苗覆盖率、单苗接种率、乙肝疫苗接种率、疫苗接种及时率、传染病访视率、传染病的隔离消毒率和疫点处理及时率等。3 保健服务。评价指标主要有保健咨询满意率、60 岁以上老年人得到社区卫生服务率、孕产妇系统管理覆盖率、高危孕产妇系统管理覆盖率、孕产妇家庭自我监护率、母乳喂养知道率、4 个月纯母乳喂养率、0~6 岁儿童系统管理覆盖率、14 岁以下人群龋齿填充率等。4 康复服务主要评价指标有关计划生育技术指导服务。其指标有社区人群健康知识知晓率和基本健康行为形成率，生育、节育、人工流产和结婚状况的相关指标、

3 社区卫生资源的评级指标 卫生资源包括人力、物力、财力、技术、信息等方面最常用的评价指标是每万人口医生数、每万人口护士数、每万人口药剂师数、每千人口床位数和卫生经费占国民总产值的百分率等。

4 态度评价指标 例如：对社区人群进行居家护理社会功能认知情况的调查， 主要涉及卫生管理人员正性和负性认知率、居家护理医务人员正性和负性认知率以及社区居民正性和负性认知率等。

5 费用的效益评价指标 投入的费用一般包括直接费用和间接费用。直接费用包括社区卫生服务中心或站得医疗费以及设备费等实际耗费费用；间接费用包括因疾病造成劳动能力丧失等理论消耗费用。常用的评价方法有费用与效益分析、费用与效果分析和最小费用分析。

社区健康护理评价指标

6 效果和结果评价指标 评价社区健康护理服务结果的指标可以用死亡、疾病、丧失劳动力、不适和不满意进行衡量，在卫生服务评价中称之为 **5DS**。

7 社区卫生读物影响力评价指标 影响是指社区卫生健康护理服务对社区居民健康水平和居民健康质量所起的作用，对社会经济和社区文明事业的贡献，可以用质量调整生命年等指标表示。

8 生活消费模式指标 生活消费模式指公众消费量及各种消费所占比例，可通过政府统计数据获得。生活消费模式指标有年纯收入、消费构成和居民消费水平等。

9 社会发展与社会公平指标 社会发展离不开健康的个体，社会发展又是关于社区健康状况的重要间接指标。社会发展程度再高，若无社会公正做保障，社区居民的健康状况得不到改善。

(1) 经济发展方面：包括 1 社会总产值和国民生产总值 (GNP)。社会总产值是指物质资料生产部门包括工、农、建筑、运输、商业等在一定时间内生产的总成果，包括了转移的价值和创造的新价值。而 **GNP** 还包括全部非物质资料生产部门创造的价值，但不包括生产资料价值的转移。二者均能反映社会发展情况。为了便于比较，可用人均社会总产值或人均 **GDP**。2 人均国民收入 (GNI)。是指一定时期内由物质资料生产部门创造的人均新价值。反映一个国家经济发展水平，比 **GDP** 更有说服力，因为它不包含成本在内。

(2) 文化发展方面：包括 1 在校学生数和每万人口在校学生数。这是群体智力水平的重要指标之一。2 文化事业。文化事业为人民提供精神食粮，是重要的间接反映健康状况的指标。我们选择了公共图书馆数、广播电视事业发展等几项指标

(3) 社会公正：对医学来说，这是近代才触及的一个问题。我们在这方面研究得少，但有些问题时很明确的。如种族歧视国家健康水平必然差，社会发展程度低（如原始社会）的社会健康水平也差。社会主义制度以广大公民的利益为自己的根本目标，向社会最大的公正方向而努力，这也许可以部分说明为什么我国以较少的投资，而获得较高的健康效益了。

社区健康护理评价指标

第三节 社区健康档案

一、 建立社区健康档案的目的和作用

居民健康档案（Health record）是记录有关居民健康信息的系统化文件，是一个从出生到死亡整个生命过程，是其健康状况的发展变化情况以及所接受的各项卫生服务记录的总和，它是社区卫生服务工作中收集、记录社区居民健康信息的重要工具，在临床上具有很高的使用价值，是社区医生必不可少的基本工具，也是医学教育和医学科研部门的宝贵资料，更是为居民提供连续、综合、方便、协调的社区卫生服务的重要依据。因此，建立完整、科学、系统、动态的居民健康档案具有重要的意义。

一般而言，建立社区居民健康档案的目的和作用主要有以下几点：

- 1、追踪居民的基本健康信息，为全科医生及其他工作人员提供全面的基本资料
居民健康档案记录了社区居民个人和家庭的基本情况和健康情况，社区医生可以方便、迅速的掌握社区居民中健康问题的发生、发展规律，变化情况和转归过程，了解其中的健康危险因素和干预效果，还可以对社区居民的疾病谱，死因谱等资料进行统计分析，全面了解社区居民的整体健康情况。这有利于社区医生以及其他工作人员及时动态地掌握所在社区居民的主要健康问题，为社区居民提供连续性、综合性、协调性和高质量的医疗保健服务。因此，居民健康档案是社区医生开展工作的基础资料，也是保障社区卫生服务的重要自称部分。
- 2、有助于更好地开展社区护理工作 完整的居民健康档案能够较全面的反映社区居民的健康状况、社区家庭问题和卫生资源的利用状况，是社区卫生服务的依据。社区相关机构可更好的利用社区卫生人力、物力及财力资源，使居住地点分散的成员得到连续的、科学的卫生服务，还有利于组织各种健康活动，例如体检等。
- 3、有利于对居民健康进行动态。科学得监测和管理 电子健康档案的建立和发展使社区卫生服务的管理更加方便、科学。将每次的健康检查数据录入计算机，运用统计学方法进行分析，随时对社区居民的健康情况进行动态监测，并根据病种进行分类管理，提供更方便、优质、科学得医疗、护理和保健服务，使社区卫生服务走向系统化、程序化、制度化的科学管理轨道。

社区健康护理评价指标

- 4、为全科医疗和社区护理教学、科研提供重要信息资料 健康档案是对社区居民以问题为中心的健康记录。一方面，健康档案反映了生物、心理和社会方面的许多问题，具有真实性、连续性和逻辑性，可运用于医学教学，有利于培养医学生的临床思维能力和处理问题的能力；另一方面，准确、完整、规范和连续性的居民健康档案为科学研究提供了理想的科研资料。
- 5、为社会卫生规划提供资料来源 完整的健康档案不仅记载了居民健康状况以及与之相关的健康信息，为社区卫生服务中心和其他部门提供医疗、预防、保健、计划生育、健康教育、康复医疗等需求信息。还记录了有关社区卫生机构，卫生人力等社区资源的信息，从而为社区诊断、制定社区卫生服务计划提供基础资料，并对我国卫生政策方针的制定和卫生投入具有重要的参考作用。
- 6、完整的居民健康档案是司法工作的重要参考资料 全科医疗健康档案记录的内容和形式可克服以往门诊病历过于简单、不规范、医疗即法律效力差等缺点，成为基层全科医疗服务领域内重要的医疗法律文书。
- 7、完整、准确、系统的健康档案是考核全科医生、护士医疗护理文书书写及技术水平的一个重要资料、

二、社区档案的种类和内容

社区居民健康档案主要分成三类：个体健康档案、家庭健康档案、社区健康档案。其中个人健康档案和家庭健康档案采用以问题为导向的记录方式，社区健康档案则需要通过社区健康调查将社区卫生状况、卫生资源以及居民健康状况进行统计分析后才得以建立。

以问题为导向的健康档案记录方式（**problem oriented record ,POMR**）是1968年由美国的 **weed** 等首先提出来的，要求医生在医疗服务中采用以个体健康问题为导向的记录方式。优点是：个体的健康问题简明，要求突出，条例清楚，便于计算机数据处理和管理。目前已成为世界上许多国家和地区建立居民健康档案的基本方法。**POMR** 记录方法一般包括个体及家庭基本资料、健康问题目录及问题的描述，问题进展、流程表等内容。

（一）个人健康档案

个人健康档案包括：以问题为中心的个人健康问题记录、以预防为导向的周期性

社区健康护理评价指标

健康问题记录、保健记录（保健卡）。预防性记录、长期用药记录、化验及辅助检查记录、住院记录、转诊记录、会议记录、慢性病人随访记录、家庭病床记录等。

1、以问题为中心的个人健康问题记录 包括：个体健康档案封面、备忘录、个人基本资料、健康问题目录、病情流程图、问题描述及进展记录。

(1) 个体健康档案封面（表 4-1）

表 4-1 个人健康档案封面

	自费	公费	合作医疗	基本医疗保险	其他
档案编号：					
身份证号：					
个人健康档案					
姓名	性别				
出生年月	出生地				
婚姻	职业				
文化程度	民族				
邮政编码	联系电话				
详细住址					
社区：					
建档医生：					
建档护士：					
建档日期：					

社区健康护理评价指标

(2) 备忘录 (表 4-2)

表 4-2 备忘录

备忘率
1、血型
2、变态反应史
3、药物过敏史
4、残疾
5、严重疾病
6、特殊疾病
7、计划生育手术史：结扎术： 放环： 人流： 引产：
8、免疫接种：
9、特殊职业史
10、月经生育史
11、其他：

(3) 个人基本资料：主要体现在以下几个方面：1 人口学资料：如职业、教育程度、婚姻、种族、社会支持、家庭关系等；2 个体特征：如气质类型、个性倾向、语言表达能力、记忆力、注意力、想象力和思维能力、行为类型等；3 健康行为资料：如吸烟、饮酒、饮食习惯、运动、就医行为等；4 临床资料：即往史、遗传病史、家族史、家庭成员的主要疾病、生物学基础资料、预防医学资料（疫苗接种及周期性健康检查记录）、心理评价等资料（表 4-3）

社区健康护理评价指标

一、人口学资料				
1、职业			2 教育程 度	
4、婚姻情况			5 家庭关 系	1、和谐 2 不和 谐
6 社会支持				
同事 012345	领导 012345			朋友 012345
机构 012345	亲戚 012345			邻居 012345
社团 012345	医生 012345			
二、个体特征				
1、气质类型	1、胆汁型	2 多血质	3 黏液质	
	4、抑郁质	5 混合质	和	
2、性格倾向	1、外向	2 内向	3 不典型	
3、能力： 注意力	语言表达能力		记忆力	
思维能力			想象力	
4、艾森克人格问卷				
E	N	P	L	
5、智商				
IQ 值		智障：	是	否
6、防御机制				
消极评价		积极评分		
7、行为类型				
1 A 型	2 B 型	3 C 型		
三、健康行为资料				
1、吸烟 1 是	2 否		支/天	
2、饮酒 1 是	2 否		两/天	
3、饮食习惯 1 好	2 一般	3 不好		

社区健康护理评价指标

- 4、运动 1 经常 2 偶尔 3 很少
5、是否参加医院体检 1 定期 2 偶尔 3 很少 4 从不

四、临床资料

1、既往健康状况

(1) 系统回顾:

(2) 精神生活史

(3) 社会适应状况

(4) SCL-90 评分

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10

2、遗传病史、家族史

3、家庭成员的主要疾病

4、生物学资料

5、预防医学及危险因素资料

五、生活学基础资料 1 身高 CM 2 体重 KG 3 血压

MMHG

六、文化资源

医疗知识: 012345 宗教: 012345

健康价值观: 012345 迷信: 012345

自我保健能力: 012345

七、其他

表 4-3 个人基本资料

(4) 健康问题目录: 是健康档案的主要内容, 所记录的问题是指过去曾经影响、现在正在影响或将来还会影响个人健康的异常情况, 可以是诊断明确或不明确的疾病, 也可以是无法解释的症状、体征或异常的实验室检查结果, 还可以是生物、社会、经济、心理、行为方面的问题(如失业、丧偶、偏离行为等)。

问题通常以表格的形式记录, 将确认后的问题按发生的年代顺序逐一编号记入表格中。健康问题目录分成主要健康问题目录(MASTER PROBLRM LIST)和暂时性健康问题目录两大类。前者多列入慢性健康问题和健康危险因素及尚未解决

社区健康护理评价指标

的问题，后者多列入急性、暂时性或自限性健康问题。如果时间不充分，可只列出主要健康问题目录，而把暂时性问题记录放在 **SOAP** 日常医疗记录中，并要求医生定期进行小结。问题目录能动态地记录病人一生中所发生的健康问题，通常放于健康档案之首，以便医生。护士对病人的情况一目了然。（表 4-4~表 4-6）

表 4-4 主要健康问题目录表

问题序号	发生日期	记录日期	主要问题	处理情况	结果	备注

表 4-5 暂时性健康问题记录表

问题序号	问题名称	发生日期	记录日期	处理经过	转归

表 4-6 长期用药明系表

序号	药物名称	剂量	开始用药时间	停止/变更日期	备注

(5) 病情流程图 (flow-sheet): 病情流程图是对某一主要问题在某一段时间内进展情况的摘要，它以列表的形式概括地反映了与该问题有关的一些重要指标的动态变化过程，如主诉、症状、体征、生理生化指标和一些特殊价差结果、用药方法、药物副作用、饮食治疗、行为与生活方式改变，以及心理检测结果等。流

程表通常是在病情(或问题)进展一段时间后,将资料做成图标化的总结和回顾,从而概括出清晰的轮廓,以便社区医生及时掌握病情,分析疗效,科学评估病人的预后情况,对治疗方案作出及时调整,制定病人教育计划等(表 4-7)。

表 4-7 病情流程图

问题 1	高血压					
日期与时间	项目 1	项目 2	...	项目 N	用药及建议	备注
	血压(MMHG)	心率(次分)		
1995-5-1 08:00	180/110	96			心痛定 10MG TID	
...						

病情流程图是针对主要健康问题而设置的,尤其是针对需要长期监测的慢性疾病和某些特殊疾病的病情变化及治疗情况做连续性记录,并非用于所有病人,其目的是为了对主要健康问题实施动态的连续性管理。病情流程图可根据不同疾病的观察项目设计成不同的格式,记录不同的项目。如果需要观察的指标较多,可分别制成若干张监测表,如症状、体征监测表、实验室检查监测表等。

(6) 问题描述 (PROBLEM STATEMENTS) 及进展记录 (PROGRESS NOTE): 问题描述及进展记录是以问题为导向的健康档案记录方式的核心部分,是病人每次就诊情况的详细记录。问题描述是指将个体健康问题列成问题目录,再将问题目录表中的每一问题按序号以 SOAP 的形式进行描述。即按照主管资料 (subjective, S),客观资料 (objective data, O),评估 (assessment, A),计划 (plan, P) 的顺序进行描述。

S:代表病人的主管资料,是由病人及家属提供的主诉、症状、患病史、家族史、社会生活史等,尽量按病人的陈述来记录。

O: 代表客观资料,记录诊疗过程中医务人员所观察到的数据,包括体征、实验室检查、X线诊断以及病人的心理、行为测试结果等。

A: 代表评估,是问题描述的关键部分,是医生根据获得的主,客观资料,通过综合分析,对问题做出全面的评估,完整的评估应包括诊断、鉴别诊断、与其他

问题的关系、问题的轻重程度及预后等。这种评估不同于以疾病为中心的诊断结果，其内容可以是疾病、心理问题或社会问题，也可以是不明原因的症状或主诉。如果该问题是由多个症状、不适或相关检查资料的综合而得到的，则可以会因症状或不适的消失而不能做出最后的生物学诊断。

P:代表计划: 这种计划不是以疾病为中心的一维计划（疾病的诊断与治疗）而是以问题为中心的三维或多维计划，即针对每一问题做出医学诊断计划、制定治疗计划以及预防、保健、康复和健康教育计划。护理学中是指收集主客观资料、做出护理诊断、护理问题、制定护理计划（表 4-8）

表 4-8 问题描述记录表

	记录	第 页
问题 1	高血压	记录日期: 年 月 日
S:	头痛、头晕 1 月余 饮酒史 20 年，近 10 年来每天 2 餐饮（白酒），每次约 2 两 菜肴味咸 父亲 65 岁死于脑卒中	
O:	面红体胖，性格开朗 血压 180 / 110mmHg，心率 96 次 / 分 眼底动脉阶段性变细缩窄，反光增强	
A:	根据病人主诉资料和体格检查结果，初步印象：原发性高血压（II 期） 结合其家族史和可能出现的并发症，应采取措施控制血压，并随访观察	
P:	诊断计划： 1. 心电图检查，X 线胸片 2. 血糖、血脂测定，肾功能检查 治疗计划： 1. 口服降血压药物 2. 低盐饮食，逐步控制食盐量至不超过 6g / d 3. 低脂饮食，减少富含胆固醇食物，增食膳食纤维 4. 控制饮酒 5. 控制体重，增加运动量	

	健康教育计划： 1. 有关高血压知识知识指导、高血压危害因素评估 2. 生活方式和行为指导 3. 自我保健知识指导 4. 病人家属的教育
问题 2	糖尿病 记录日期： 年 月 日
.....	

POMR 健康问题记录方式 SOAP 书写范例

2、以预防为导向的周期性健康问题记录 周期性健康检查属于个人健康档案中得预防性资料。它是根据社区主要健康问题的流行状况，运用格式化的健康检查表，针对居民的不同性别、年龄而设计的终身性的健康检查计划，目的是为了疾病的早期发现、早期诊断。这种检查与传统的年度体检相比，具有较强的个体针对性和健康监测的连续性，是社区医生实施一、二级预防的有用工具，因而被许多国家所采用。实施周期性健康检查，首先要为个体设计好健康检查计划。

周期性健康检查作为一个预防性计划，其基本内容应包括两个方面：1 一级预防中得计划免疫、生长发育评估、健康教育等；2 为了早期发现疾病而设置的定期检查项目。周期性健康检查计划主要由个体机会性就诊或医生家访时制订，记录内容包括健康普查（如测量血压、乳房检查、尿液检查等），计划以及预防接种和健康教育等。通常，方案的设计首先应建立在明确社区诊断的基础上，通过社区健康资料如疾病谱、死因谱等得分析，明确社区主要健康问题的人群分布特点。然后，根据不同的年龄段设计出一个基本的检查方案。我们在设计周期性健康检查设计时，可先设计出一张基本的周期性健康检查表，然后再根据个人的具体情况对这张表格进行选择调整，形成适用也个体的周期性健康检查表（表 4-9）

表 4-9 成人周期性健康检查表

姓名：_____ 年龄：_____ 性别：_____ 建表日期：_____

分类	项目	年龄									备注
		18	19	2						
体格检查	血压										
	体重										
										
辅助检查	心电图										
	血糖										
										
健康咨询	肥胖										
	饮食										
										

3、以预防为导向的保健记录（保健卡） 它是根据国家卫生法规对某些特定人群实行初级卫生保健记录，包括围生期保健、儿童保健。青少年保健以及各种计划免疫和预防接种等。保健记录根据建档对象，以附录活页的形式附在个人档案后。

4、转、会诊和住院记录 家庭医疗的重要任务之一，就是利用各种必要的医疗和社会资源为病人服务。在社区卫生服务结构，有些疾病需要通过会诊、转诊来解决。转、会诊记录与医院现行的记录方式相同，而全科医疗中的转诊是双向的。社区医生把病人转到综合性医院，综合性医院把病人处理后又转回到社区。为保持病程记录的完整性，需设计“双向转诊单”(表 4-10, 表 4-11)

表 4-10 转诊单

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/216001102043010131>